Boston Medical Library
in the Francis A. Countway
Library of Medicine ~ *Boston*

Digitized by the Internet Archive
in 2011 with funding from
Open Knowledge Commons and Harvard Medical School

http://www.archive.org/details/treoperazionichi00mazz

TRE

OPERAZIONI CHIRURGICHE

PRATICATE ED ESPOSTE

DA COSTANZO MAZZONI

DI ASCOLI

38152521

Edizione originale.

26 pp., 1 ff. (imprimatur), 1 tav. inc. in rame f.t.

Completo.

TRE
OPERAZIONI CHIRURGICHE

PRATICATE ED ESPOSTE

da

COSTANZO MAZZONI

DI ASCOLI

DOTTORE IN MEDICINA E CHIRURGIA PREMIATO CON LA MEDAGLIA D'ORO NEL PIO STABILIMENTO DI S. GIACOMO IN AUGUSTA E CHIRURGO SOSTITUTO NEL VENERABILE ARCISPEDALE DEL SANTISSIMO SALVATORE AD SANCTA SANCTORUM

ROMA 1849

Tipografia Puccinelli alla Chiesa Nuova

A

BALDASSARE GORSINI

Dottore

IN MEDICINA E CHIRURGIA

CHIRURGO OPERATORE NELLA CITTA' DI ASCOLI
PRIMARIO NELL'OSPEDALE DI S. MARGHERITA
CHIRURGO DEL FISCO DELLE CARCERI E SOCIO
DI VARIE ACCADEMIE ECC. ECC.

Voi per la prima volta mi apriste la via agli studii dell'arte salutare, e colle parole e coll'esempio mi ispiraste il desiderio d'imitarvi in intraprese utili ed ardite. Col volger degli anni, condotti a buon termine gli usati studii della Università e degli Ospedali, diventò in me potentissima la brama di mettere in pratica le cose vedute ed udite, ed al presentarsi di occasione opportuna mi cimentai. Di quello che mi abbia fatto una parte Vi racconto nelle accluse pagine: e se ai cultori dell'arte sembrerà immeritevole di essere riferita, io, pubblicandola, avrò per lo meno sodisfatto al bisogno, che sento di significare a Voi la viva gratitudine e la distinta stima,

che Vi professo. E checchè sia per sembrarvene, terrò sempre in grandissimo conto il vostro giudizio: Vi sovvenga peraltro che è opera della mano di un giovane esordiente.

Gradite quest'umile dimostrazione, e giovate de' vostri consigli.

Roma li 24 *decembre* 1849.

L'Affmo Vostro Servo ed Amico
COSTANZO MAZZONI

RISECAZIONE
DELLE OSSA MASCELLARI
SUPERIORI ED INFERIORE
E RELATIVA ANAPLASTICA

La risecazione delle ossa mascellari superiori od inferiore, accennata dagli antichi, tentata con successo nel finire del secolo decimosettimo, veniva richiamata alla pratica da Dupuytren, che per il primo nel 1812 sottoponeva a regolare processo operativo la risecazione dell'osso mascellare inferiore, e nel 1819 eseguiva la parziale escissione del bordo alveolare della volta palatina. E nel 1727 Giovanni Gensoul ex Chirurgo Maggiore dell' Ospedale della Carità in Lione sperimentava con successo la completa ablazione dell' osso mascellare superiore, dettandone un metodico processo operativo, e nel giro di pochi anni la ripeteva ben otto volte senza perdere nessuno de' suoi operati.

Le moltiplici ripetizioni fattene, i lunghi studii spesivi da molti presentarono queste operazioni sotto differenti aspetti e ne estesero i confini; e fra i moltissimi Chirurgi, che nelle diverse parti dell'Europa e dell'America con successo le sperimentarono, si distinsero non poco gli Italiani, che con grandissimo amore si dedicarono alla pratica di questa parte interessante della Chirurgia. E da Vaccà, Barbantini, Malagodi, Venturoli, Rossi di Parma, Rizzoli, Titocci, Bucci e da molti altri venne praticata la risecazione dell' osso mascellare inferiore, dal Regnoli la completa ablazione degli archi alveolari superiore ed inferiore, dal Baroni la disarticolazione dell'osso mascellare inferiore, e l'ablazione completa del superiore, e finalmente dal Signoroni venne immaginato e messo in esecuzione il rinomato metodo del taglio sottocutaneo.

Pei quali fatti tal sorta di operazioni è divenuta scevra in gran parte da quel prestigio di difficoltà, che solea presentare in principio, e nella buona o cattiva riescita è soggetta in qualche modo a calcolato pronostico, come lo sono in genere le operazioni più ragguardevoli della Medicina Operatoria.

E laddove vano sarebbe stato, o per lo meno non necessario, il tramandare alla storia dell'arte tutte le singole operazioni di tal sorta, utile nonpertanto diviene il farlo, quando ciascuno dei casi narrati contenga qualche particolarità; perchè è sempre a sperarsi che la esposizione di ogni nuovo fatto, abbia ad apportare luce più chiara su questo ramo interessante della Chirurgia. E con tanto maggior studio mi sono dato anche io ad esporre una di tali operazioni da me eseguita, in quanto che era essa accompagnata da circostanze, che la rendevano più dell'ordinario malagevole.

Pietro Orsi di Bologna nella sera del 30 giugno veniva trasportato dalle mura di s. Pancrazio allo Spedale dei Sette Dolori, per esservi medicato di una ferita prodottagli da qualche scaglia di bomba, o da simile strumento di morte usato nella guerra.

Incaricato a prestargli i sollievi dell'arte unitamente al dottore Cesare Pestrini, imprendemmo l'esame delle parti offese, e trovammo una ferita lacera e profondamente contusa, che incominciando alcune linee al disotto dell'angolo interno dell'occhio sinistro, si estendeva fino alla regione *buccale* destra, mostrando perdita di sostanza nel punto di dipartenza, dividendo in tutta la sua spessezza la pinna sinistra del naso, il labbro superiore, ed il labbro inferiore in prossimità della commissura destra, dove si allargava in una ferita della circonferenza di un pollice circa con disorganizzazione dei tessuti. E nelle parti dure trovammo mandate a scheggie le pareti anteriori delle ossa mascellari superiori e porzione della branca orizzontale destra della mascella inferiore. (V. fig. I)

La perdita di sostanza nelle parti molli, la contrattilità propria dei tessuti, che maggiormente allontanavano i lembi della ferita, il colore estremamente livido delle profonde contusioni rendevano orribile quel volto, il quale sparso di pallidezza cadaverica, di sudor freddo e quasi diviso in due lasciava dubitare, se ancora facesse parte di corpo vivo. Ed invero giovane di circa 25 anni, di temperamento sanguigno, di belle forme e complessa costituzione indicava cadente la vita coll'abbassamento del polso e dell'ordinaria temperatura del corpo, e colla piccolezza del respiro. Per le quali circostanze insieme riunite esitammo alquanto sull'applicazione della nostra opera: se-

nonchè, quando le nostre cure ebbero sollevato alcun poco lo spirito abbattuto dell'infermo, decidemmo doversi risecare le ossa fratturate, tagliare le parti contuse, mettere e mantenere a mutuo contatto le parti rese cruente, valendoci della plastica chirurgica dove il bisogno lo avesse richiesto.

La cortesia del mio collega affidò a me la esecuzione manuale dell'atto operativo, prestando Egli la sua opera non minore della mia in operazione così lunga e complicata.

Collocato l'infermo nella posizione più acconcia e mantenutovi coll' opera degli Assistenti, ed alla presenza dei dottori Masci e Ximenes portai via dapprima la parte dei tessuti contusa e disorganizzata con incisioni praticate secondo le opportune direzioni, facendo appoggio con una stecca di legno al bistori, perchè il taglio non approfondasse oltre il bisogno. Da queste, oltre il complesso del guasto, risultarono due ferite con perdita di sostanza e della estenzione di circa un pollice; una quadrilatera fra l'angolo interno dell'occhio sinistro e la narice corrispondente; l'altra triangolare nella regione buccale destra. Comparvero numerosi getti di sangue provenienti dalle diramazioni delle arterie faciali, dorsali del naso, labiali superiore ed inferiore, che vennero ambedue arrestate col mezzo della legatura, cedendo la maggior parte delle altre alle torsione. Si appalesarono allora meglio precisi i guasti delle ossa e potemmo osservare, che la frattura scheggiata, avendo principio dalla base dell'opofisi saliente dell'osso mascellare superiore sinistro e dirigendosi obbliquamente, percorreva verso l'arco alveolare, ove mancavano i denti incisivi; si prolungava nella parte

anteriore e media dell'osso mascellare destro, nel cui arco alveolare in parte distrutto, si vedevano parimenti mancare i denti incisivi e spostato il dente canino, e terminava nella branca orizzontale destra della mascella inferiore troncata in tutta la sua spessezza, e fatta a pezzi per la estenzione di un pollice circa.

Calcolata la natura e l'importanza del male, giudicai di assoluta necessità la risecazione delle ossa. Divise regolarmente le aderenze tra le parti molli e le dure, con un bistorì panciuto segnai la direzione di una linea, che partendo dall'apofisi iugale sinistra, scendeva alquanto obbliquamente e passava fra il dente canino ed il primo molare della parte corrispondente, e con una sega a lama sottile ed a cresta di gallo approfondai la traccia per cinque linee circa: con lo scalpello divisi poi le due ossa nella loro congiunzione naturale, usando ancora dello scalpello nella faccia palatina alla direzione del primo dente molare. E poichè nella base dell'apofisi saliente l'osso era diviso per conseguenza della frattura, potei dopo le divisioni suindicate togliere con robuste pinzette il pezzo su cui esisteva la frattura. Nell'osso mascellare destro, non potendo usare della sega per la ristrettezza dello spazio, tracciai col bistorì la linea del taglio, estesa dal principio della grande incisura nasale all'unione del canino col primo molare, ed approfondai con lo scalpello la traccia tanto innanzi, quanto mi sembrava necessario per poter quindi a colpi di scalpello dalla faccia palatina congiungere questo secondo taglio con la direzione del primo, e vi riescii con non molta fatica: così potei togliere la porzione fratturata dell'osso mascellare destro. Nella mascella inferiore, praticai col metodo ordinario un'incisione

di due pollici lungo il margine esterno della mascella, e rovesciatene i lembi, allacciai l'arteria mascellare esterna che venne lesa; e quindi meglio dividendo dall' osso le parti molli ed il periostio medesimo, portai la sega articolata di Jeffrey tra l'ultimo incisivo ed il corrispondente canino da una parte delle estremità fratturate, servendomi della tenaglia incisiva nella parte opposta. In tal guisa vennero tolte le ossa fratturate, e le sezioni eseguite con regolarità non lasciarono che poche punte, le quali vennero abbassate con l'uso dello scalpello e delle tanaglie.

Quando mi accinsi alla riunione delle parti molli, il labbro superiore e la narice erano suscettibili di facile avvicinamento e riunione, e questa venne eseguita con le spille di ottone a sutura intorcigliata: nelle parti che avevano sofferto perdita di sostanza, si dovette ricorrere alla plastica chirurgica, cioè alla formazione di un lembo quadrilatero della estenzione di un pollice a carico della gota sinistra, e di un piccolo lembo a carico della cute del dorso del naso, per rimpiazzare porzione della pinna ed una parte della gota stessa, e ciò eseguii col metodo di Celso (V. fig. II *a*): collo stesso metodo feci tre lembi semilunari riuniti a triangolo presso la commissura del labbro inferiore, comprendenti lo spazio contuso e disorganizzato de'tessuti (V. fig. II *b*); e tutti questi lembi riuniti con sutura nodosa od attorcigliata, secondo che meglio giudicava all'uopo, valsero idoneamente a rimpiazzare le parti mancanti. Mantenni a contatto mercè varii punti di sutura nodosa i lembi della incisione fatta lungo il margine della mascella inferiore, ed apponendo su tutto delle fine pezze bucate, filaccia e leggieri compresse, compii la medicazione con una fasciatura voluta dalla circostanza.

Forse parrà ad alcuno, che nel portar via le parti contuse, avessi dovuto eseguire il taglio de' lembi, che dovean rimpiazzarle, e risparmiare così un ritorno al coltello, dove pochi momenti prima erasi adoperato: è però da considerare, che la faccia quasi divisa in due e l'ampiezza della ferita, non lasciavan discernere a prima vista la quantità del lembo da dissecare, e per conseguenza non avrei potuto eseguire tale operazione fin dal principio senza azzardarmi al peggior pericolo di farlo due volte.

Il paziente soggiacque alla operazione con sorprendente fermezza di animo, e l'operazione perciò potè procedere con tutta speditezza e senza incontro di gravi accidenti, che potessero renderla o più lunga, o più malagevole, o più angosciosa per l'operante e per l'operato. Quando questi si fu riposato per alcune ore, venne trasportato all'Ospedale di s. Giacomo, dove si riparasse dai pericoli che soprastavano all'Ospedale dei Sette Dolori, e dove potesse godere delle cure più sollecite dei nostri compagni di studio. E non erano corsi molti giorni, quando visitandolo, si trovarono unite per prima intenzione tutte le ferite, tranne quella della gota e quella praticata in direzione del margine della mascella inferiore, le quali non tardarono anch' esse a cicatrizzare. Sopra i margini delle ossa si adattarono le parti molli, e sul vuoto rimasto nella faccia palatina e nella mascella inferiore, cominciarono a comparire delle vegetazioni, le quali convenientemente coltivate, crebbero fino a rinfrancare la sostanza portata via, ed a ridonare alle parti la regolarità delle forme.

Si giunse alla completa guarigione e non insorsero mai complicanze degne di essere ricordate. La cura generale si ridusse a salassi e purgativi, e la locale alle filaccia, all'unguento rosato, ed a qualche soluzione astringente per frenare le piccole emorragie, che qualche volta sopravvennero.

L'Orsi partiva dall'Ospedale il giorno 30 luglio per ripatriare, e mi scriveva poi da Castel Franco il 14 settembre il suo ottimo stato di salute come vedesi da questo periodo della sua lettera, che mi gode l'animo di pubblicare. « Le faccio sapere che mi ritrovo in ottima » salute adesso mangio il pane benissimo mi ritrovo in » una gran miseria che si patisce molta fame del resto » mi ritrovo in una gran salute, dunque. . . . . »

Molte conseguenze si potrebbero dedurre da questo fatto, e le citerei, se esse non fossero state annoverate già tutte dietro operazioni di tal genere antecedentemente fatte. Ad ogni modo quest'una mi piace ripetere con Larrey, che cioè nelle ferite da arma da fuoco riesce sempre più espediente il rinnovare intieramente col taglio la superficie percossa, sia nelle ossa, sia nelle parti molli: e che nelle parti mancanti si trae maggior profitto dalla plastica chirurgica, portando a mutuo contatto i lembi artefatti e coprendone la parte offesa, di quello che affidandosi intieramente ad una cura, che conti unicamente sopra le risorse della natura.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA

Fig. I. — Stato morboso dell'Orsi.

Fig. II. A. A. — Lembi formati a carico della cute del naso e della gota sinistra.

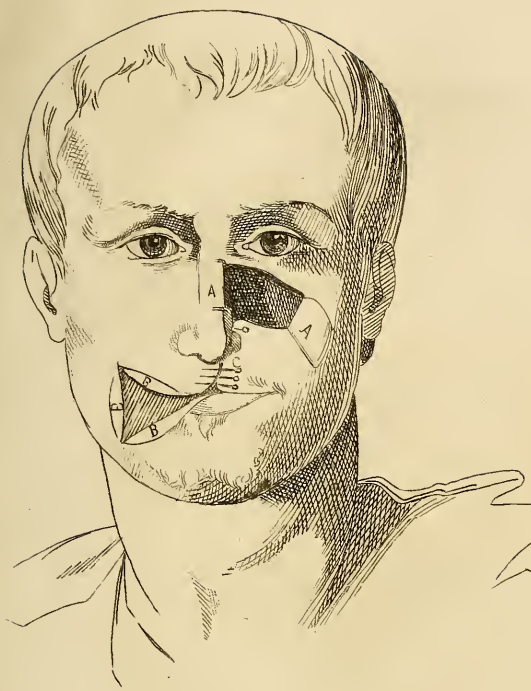
B. B. B. — Lembi semilunari riuniti a triangolo presso la commissura labbiale destra.

C. — Riunione del labbro superiore e della narice sinistra.

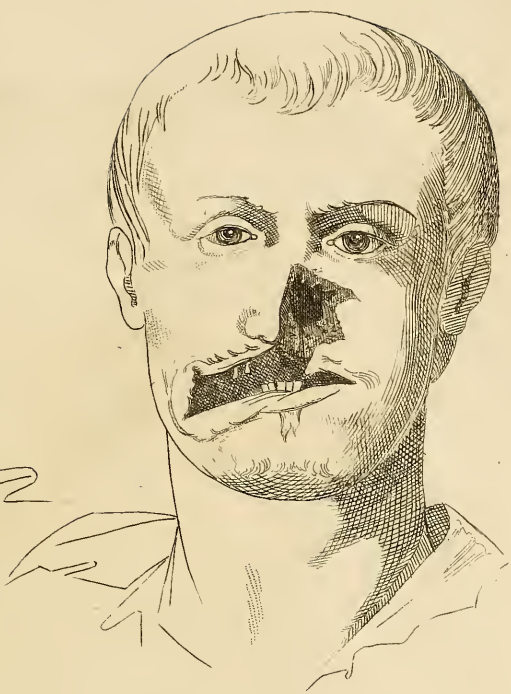
Fig. III. — Stato dell'Orsi a cura finita.

Fig. IV. — Viene accennata la quantità delle ossa risecate.

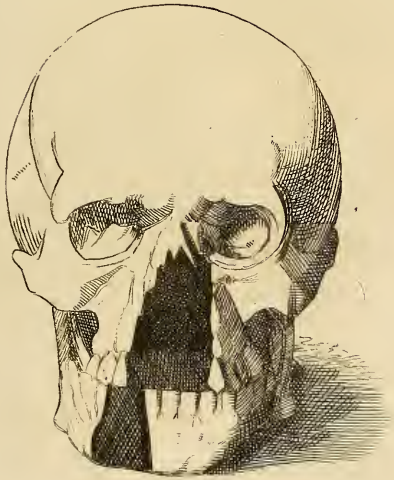
F II



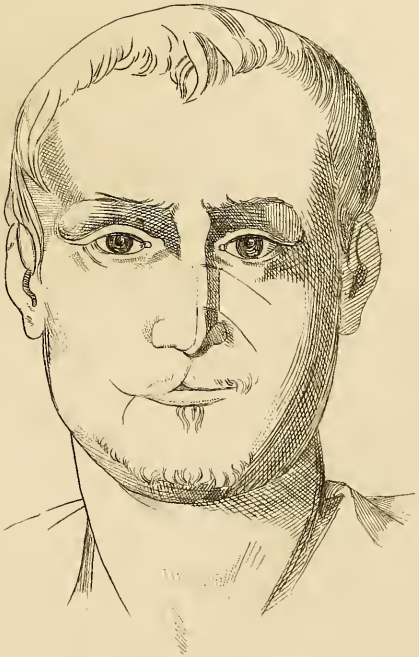
F I



F IV



F III



DISARTICOLAZIONE
SCAPOLO-OMERALE
E PLASTICA CHIRURGICA

« La disarticolazione del braccio è una delle operazioni » più gravi e più importanti della Chirurgia. La massa » del membro portata via, la vicinanza al centro della » circolazione, la gran superficie della ferita, il numero » delle parti interessate ci mostrano quanto sia grave. » Nullameno è il solo mezzo di conservare la vita in quei » casi, nei quali tutta l'estremità superiore si trovi col- » pita da cangrena, o fracassata in una ferita da arma » da fuoco.» Così Antelmo Richerand giudica di tal sorta di operazione.

Larrey ammaestrato nei campi di battaglia, Dupuytren, Lisfranc, migliorandone i processi operativi, contribuirono non poco a renderne meno gravi i pericoli, ed il primo, dietro le proprie esperienze, ha potuto asserire, che sopra cento operati si dovesse contare sul buon esito di novanta.

Ebbi ancor io a provarmi in un caso di simile operazione, la cui gravità ed il buon esito a cui pervenne, mi confortano ad esporla.

Nazzareno Corradetti di Perugia, giovane di complessa costituzione, e di pletorico temperamento, il giorno 25 giugno venne colpito da una scaglia di bomba nel braccio sinistro, da riportarne l'osso frantumato dalla diafisi insino al collo, e lacerati ed in parte distrutti i tegumenti, i muscoli e le altre parti organiche che lo circondavano. L'obbliquità della percossa avea propagato il guasto tra la regione clavicolare esterna, e la corrispondente mammaria, e vi avea prodotto una ferita in direzione obbliqua, lunga quattro pollici e larga un pollice e mezzo circa. Molte altre ferite comparivano nelle diverse regioni del corpo, ed il dito anulare della mano destra era quasi troncato. E sebbene tutte queste lesioni non avessero alcuna diretta attinenza coi danni del braccio, concorrevano nullameno tutte insieme ad aggravare lo stato del malato, ed a rendere più difficile la posizione del curante e del paziente.

Il primo esame della ferita bastò a chiarirne la natura e la gravezza, e tolse ogni speranza di potere con qualunque metodo curativo salvare il braccio, e mostrava inapplicabile, sia la risecazione dell'osso, sia l'amputazione nel continuo. Onde nacque immediata la risoluzione di appigliarsi alla disarticolazione scapolo-omerale, la quale incontrava anche qualche difficoltà, poichè le parti sulle quali conveniva agire, erano così lacere e mancanti, da non prestare tutto quello che si richiedeva, per eseguire un metodo od un processo di proprio genio. E quindi mi sembrava il meglio applicabile quello di Larrey con qualche

leggera modificazione voluta dalle circostanze, come vado ad esporre.

Conoscendo di quanto giovamento dovesse essermi l'aiuto di un esperto Assistente, mi valsi del dottore Cesare Pestrini mio collega ed amico; ed accintomi all'operazione, fu collocato il paziente a sedere alla sponda del letto, ed il Pestrini ne compresse col dito pollice l'arteria al disopra della clavicola, dirigendo le palme sul mugnone della spalla.

Ad imitazione di Larrey praticai un' incisione longitudinale, che partendo dal margine interno dell'apofisi acromion, scendeva fin verso il collo dell' omero, tagliando i tegumenti e le fibbre del deltoide. Feci quindi partire da questo punto due incisioni obblique, l'esterna delle quali più lunga, passava nella superficie anteriore del braccio, tagliando obbliquamente il muscolo deltoide nella sua maggior ampiezza; e la interna più breve divideva poche fibbre del deltoide, e rasentava il bordo esterno del gran pettorale. E tal modo di operare venne richiesto dalla ferita, la quale non mi concedeva miglior ripiego. L'aiutante allora sollevandomi le parti mutilate, mi offrì scoperta in tutta la sua estenzione la cavità articolare, e vi penetrai con un gammautte retto, recidendone la capsula e l'attacco de'muscoli. Dimodochè fatto libero il capo dell'omero, lo sollevai con il pollice ed indice della mano sinistra, mancandomi l'integrità dell'osso, per farnelo escire col di lui solo movimento. Il Pestrini portò subitamente i pollici entro la ferita, e compresse l'arteria ascellare, abbracciando con le palme le rimaste pareti muscolari. Allora con un coltello d'amputazione passato tra l'osso ed i pollici, divisi interamente il restante dei muscoli e dei

tegumenti, che ancora mantenevano la continuità tra la parte sana e l'inferma, ed in tal guisa venne tolto l'osso omero dalla sua congiunzione colla cavità glenoide della scapola.

Procedei sollecitamente alla legatura delle arterie ascellare e circonflesse, e vi riescii senza fastidii.

Coperta la superficie sanguinante con una spugna, rivolsi la mia cura alla ferita con perdita di sostanza, esistente tra la regione esterna clavicolare, e la corrispondente mammaria, e vi provvidi mercè la plastica chirurgica. Ed a tal effetto cruentandone i margini disorganizzati, servendomi del metodo di Celso, distaccai due lembi laterali e li prolungai tant'oltre, quanto giudicai sufficiente per rimpiazzare la perdita che esisteva: li condussi a contatto tra loro, e ve li mantenni con punti di sutura nodosa. Con strisce di cerotto mantenni vicini i lembi risultanti dalle incisioni obblique, e l'incontro di queste non si effettuava nel mezzo della spalla come nel processo Larrey, ma avveniva invece alquanto anteriormente, stante la maggior grandezza del lembo posteriore.

Apposi la pezza bucarellata, le filaccia e le compresse, sopra cui applicai la fasciatura a doppia spiga.

L'operato fu mandato all'Ospedale dei Fatebenefratelli a Ponte Quattrocapi, a ricevere i rimanenti conforti dell'arte; e dopo lo spazio di circa due mesi e mezzo si trovava nello stato di perfetta guarigione, senza aver incontrato nella cura alcun rimarchevole accidente. Ed i soccorsi generali provvidero scrupolosamente a moderare la flogosi, e la locale mirò sempre alla sollecita ed agevole cicatrizzazione delle parti.

Il Corradetti si vede girare per le contrade di Roma lieto di sua guarigione.

Dalla esposta istoria si rileva, come le disarticolazioni scapolo-omerali, non siano sempre così azzardose e terribili per l'infermo, come farebbe supporre la natura delle parti su cui conviene agire; ma talora siano veramente l'unica via di salvezza; ed il nostro infermo ce ne porge un esempio tanto più luminoso, in quantochè era egli aggravato da molte e non lievi ferite, e dovè pur soggiacere alla disarticolazione del dito anulare eseguita dal Pestrini in quel giorno medesimo. E si vede pure, come l'operatore, modificando a seconda delle esigenze i processi dei più accreditati maestri dell'arte, giunga egualmente ad ottenere i medesimi risultati.

RISECAZIONE PARZIALE
DEL CAPO DELL'OMERO

Fra tutte le risecazioni articolari sperimentate fino a nostri giorni, deve riguardarsi come preziosissima quella che si eseguisce nel capo dell'osso omero. Non malagevole nella esecuzione, interessante pe' suoi effetti, ammette la possibilità di conservare integro l'arto, ed in conseguenza liberi i moti dell'antibraccio e della mano: e se toglie all'arto intiero la suscettibilità de'grandi sforzi, lascia valido per avventura l'antibraccio e la mano ai lavori meno faticosi.

Tentata in principio del passato secolo, è stata più volte ripetuta e studiata sotto svariatissime forme morbose; e fu portata all'attuale stato di perfezione dai Chirurgi militari, ai quali i varii casi della guerra porsero frequenti occasioni di riprodurla, analizzarla e sottoporla a regolari processi operativi. Simili congiunture offrirono

anche a me il caso di praticarla, e stimo cosa non del tutto inutile il riferirla.

Chiamato sui primi di agosto a soccorrere della mia opera N. N. . . . . da Mantova, studente medicina, costretto a giacere per una ferita riportata in battaglia, trovai nella parte anteriore della spalla destra una vasta piaga, gemente un icore fetidissimo e di pessima qualità, nel cui centro appariva un seno, che dirigendosi verso l'articolazione scapolo-omerale, riesciva nella parte opposta. La ferita era stata prodotta da una palla di stutzen il giorno 29 giugno, e si era medicata fino al 10 agosto così superficialmente, senza esserne mai stata esplorata la natura e la gravezza. Dimodochè la ferita, rimasta prima stazionaria, peggiorò dipoi; e quando io la vidi, era giunta ad alto grado di alterazione; ed il malato risentendosi del peggioramento era divenuto pallido, estenuato e tormentato da diarrea e da febbre vespertina.

Esplorata esattamente la ferita, potei vedere che l'istromento feritore, entrando nella parte media della regione sottoclavicolare, era penetrato nell'articolazione scapolo-omerale, ed era escito dalla parte opposta, mezzo pollice al disotto del margine posteriore dell'acromion. Nel suo tragitto non avea seguito una linea perfettamente retta, obbedendo forse alle resistenze locali, che scomponendone le forze motrici, gli avean fatto divergere il cammino: e passando avea prodotto una ferita lacera e contusa nelle parti molli, ed una frattura scheggiata nella faccia interna ed in quella posteriore del capo dell'omero.

Durante la precedente cura, nessun soccorso radicale si era mai tentato verso la ferita, e la suppurazione abbondante e fetente, che ne gemea, dava a supporre un

guasto maggiore. Giudicai per allora necessaria la subita estrazione dei pezzi mobili dell'osso fratturato, riserbandomi a miglior tempo l'eseguire operazione più decisiva, quante volte ulteriori indagini l'avessero mostrata necessaria.

Ed il giorno appresso praticata un' incisione longitudinale di un pollice e mezzo circa in continuità del foro posteriore, con robuste pinzette estrassi molti pezzi d'osso; e quindi introdotto il dito indice nelle parti lese, potei agevolmente sentire cariato il capo dell'omero, aperta irregolarmente la capsula nella sua parte posteriore ed interna, laceri i legamenti, ammorbate e guaste le parti circostanti. Mi sembrò chiaramente inevitabile la risecazione della parte dell'osso cariato; e l'avrei eseguita in quel giorno medesimo, se lo stato di abbattimento dell'infermo non mi avesse consigliato a migliorarne dapprima la condizione generale del fisico, per renderlo meglio atto a sopportarla. E con l'uso locale e generale della canfora e della china, potei conseguire sì notevole miglioramento, che cessarono la febbre e la diarrea, e la suppurazione resa meno abbondante, migliorò nella qualità, in grazia forse dei pezzi d'osso estratti, i quali erano di color nero e quasi nello stato di fusione. Cosicchè dopo dodici giorni trovandosi l'infermo in convenevole stato di salute, venne sottoposto all'operazione.

Poichè il volume del capo dell'omero era diminuito per la mancanza dei pezzi estratti, ed i legamenti e la capsula erano laceri in gran parte dal passaggio della palla, il rimanente del capo si trovava capace di una maggiore mobilità, e scorreva entro una periferia abbastanza larga, per potersi valere del metodo della *incisione sem-*

plice a preferenza di quello a *lembo*, tantopiù che la vasta e lunga suppurazione distruggendone le parti circostanti, avea cooperato maggiormente ad ampliarne i confini.

Collocato l'infermo a sedere alla sponda del letto, mantenutovi da idoneo aiuto, prolungai dapprima inferiormente l'incisione fatta tempo innanzi per la estenzione di circa un pollice e mezzo, e superiormente la condussi fino al margine esterno dell' apofisi acromion, e così la portai ad una lunghezza di quattro pollici, quanto mi parea necessaria per la facile escita del capo dell'omero. Separate in tal guisa le fibre del muscolo deltoide, e l'attacco dei muscoli sotto spinoso e piccolo rotondo, col coltello giunsi fino all'apertura della capsula, che maggiormente dilatai, e non riescendomi dietro adequati sforzi far comparire dai labbri della ferita il capo dell'omero, ebbi a persuadermi, che era trattenuto in posto dal tendine del muscolo sopraspinato, che recisi ad imitazione di Larrey con un taglio orizzontale interno. Dietro tal pratica non mi fu disagevole lussare con valida forza il capo dell'omero, ed estrarlo dalla ferita. Osservai allora che la carie si estendeva nella parte posteriore ed interna a due terzi della spessezza del capo dell'omero, e decrescendo, terminava in prossimità del collo chirurgico dell' osso stesso.

Feci mantenere il braccio in quella posizione da un Medico suo compatriotta ed amico, che assistette all'operazione, e con un bistori separai il periostio e tracciai la linea di divisione, che eseguii con una piccola sega libera ed a lama sottile. Nessuna rimarchevole accidentalità sopravvenne all'operazione, tranne lieve emorragia, che venne frenata con i mezzi ordinarii.

La parte soprarimasta del capo dell'osso fu ricondotta al suo luogo, e per favorire la riunione immediata delle parti recentemente incise, venne adottata la medicatura secondo si usa nella prima intenzione, coadiuvata da adattato bendaggio; ed avrei differito la prima medicatura fino al quinto od al sesto giorno, se la suppurazione, che si mostrava abbondante, non mi avesse consigliato a farla nel terzo. Conobbi allora la necessità di adottare la medicatura di seconda intenzione, e con questa giunsi al termine della cura. Durante la quale si videro vegetare dei bottoni carnosi, che poi gradatamente dilatandosi, coprirono prima la superficie segata dell'osso, e poscia in capo a trentacinque giorni aveva riempito il vuoto e quasi aveva uguagliato il piano esterno della ferita.

La cura generale intese sempre ad effetti corroboranti e nutrienti, e la locale trasse profitto dalle decozioni di china e dall'unguento di nitrato di argento.

Così dopo due mesi di cura, profittando dell'amnistia, si ravviava per la sua patria il 25 settembre, e partiva abbastanza gagliardo di forze e sicuro di sua guarigione. Imperocchè comunque le parti esterne della ferita non avessero perfettamente cicatrizzato, non però lasciavano alcuna inquietezza pel loro esito; ed il malato altronde adoperava utilmente il suo avambraccio e la mano, e l'ho veduto io stesso usarne francamente nello scriver lettere, ed in altri suoi piccoli bisogni. E nel giorno 30 ottobre mi scriveva da Mantova la quasi perfetta cicatrizzazione della ferita, quantunque fosse stato affetto da febbri intermittenti: malattia, la quale se non produsse per se stessa gravi conseguenze alla ferita, ne ritardò nullameno la cicatrizzazione.

Piacemi da questo fatto mostrare, come sia vera la sentenza del *Malgaigne*, che cioè, quantunque il metodo della incisione semplice sembri a prima vista dover rendere la risecazione del capo dell'omero estremamente difficile, a meno che non si trattasse di estrarre la testa omerale necrosata, o di già separata dalle parti molli; pur nondimeno convenientemente adoperata, conduce a lodevole risultato, come il metodo a *lembo*.

NIHIL OBSTAT

Andreas Belli Med. Chir. Rev. Deput.

IMPRIMATUR

Fr. Dom. Buttaoni O. P. S. P. A. Mag.

IMPRIMATUR

Jos. Canali Patr. Constantinop. Vicesg.

COUNTWAY LIBRARY OF MEDICINE

RD
118
M45

RARE BOOKS DEPARTMENT